

Su suscripción Programada

N° _____

Datos del Partícipe (no llenar en caso de mancómunos)

Partícipe	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> RUC	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte
N° _____	N° _____

Datos de los Partícipes (en caso de mancómunos) u otros Representantes Legales

1er Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> RUC	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte
N° _____	N° _____
2do Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> RUC	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte
N° _____	N° _____
3er Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> RUC	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte
N° _____	N° _____

Datos del código MDC

N° _____	Nombre _____
----------	--------------

Suscripciones Programadas

Fondo _____

Dólares Soles Cargo Cuenta N° _____

Monto a suscribir _____

Número de cuotas a suscribir _____

Periodo entre suscripciones, indicar frecuencias (ej. quincenal, mensual, trimestral) _____

*En caso mi decisión de inversión no se ajuste al perfil de riesgo que me fue comunicado oportunamente, libero de toda responsabilidad a Credicorp Capital SAF y Agentes Colocadores

Firma del Partícipe/ Mancómuno o Representante Legal

Firma del Mancómuno o Representante Legal

Firma del Mancómuno o Representante Legal

Solo para uso del promotor

Promotor

Matrícula

Oficina

Fecha _____ Hora _____

Credicorp Capital S.A. SAF
Promotor

Cronograma

Periodo	Fecha	Monto o Nº de cuotas	Comisión + IGV

Periodo	Fecha	Monto o Nº de cuotas	Comisión + IGV